

**LAPSUUS- JA NUORUUSIÄN RESILIENSSIN VAIKUTUS PSYKOOSIN
SYNNYSSÄ**

Ojanperä-Rimpisalo, Eija
Syventävien opintojen tutkielma
Lääketieteen tutkinto-ohjelma
Lääketieteellinen tiedekunta
Oulun yliopisto
Maaliskuu 2021
Ohjaajat Matti Penttilä, Mika
Niemi

OULUN YLIOPISTO
Lääketieteellinen tiedekunta
Lääketieteen tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Ojanperä-Rimpisalo, Eija:	Lapsuus- ja nuoruusiän resilienssin vaikutus psykoosin synnyssä
Syventävien opintojen tutkielma:	33 sivua, 3 liitettä

Resilienssi käsitteenä tarkoittaa hyvää henkistä toimintakykyä negatiivisista kokemuksista huolimatta. Vaikka resilienssitutkimusta on tehty paljon, on lapsuus- ja nuoruusiän resilienssin merkitys aikuisiän psykoosin synnyssä jäänyt selkeästi vähemmälle huomiolle. Resilienssi on moniulotteinen käsite, johon vaikuttavat muutkin osa-alueet kuin yksilön ominaisuudet. Yksilön perhe ja elinympäristö ovat myös keskeisessä asemassa. Yksilön resilienssiä edistävät tekijät voidaan jakaa yksilö-, perheen sisäisiin - ja ympäristötekijöihin.

Lapsuuden ja nuoruuden vaihtuminen aikuisuuteen on yhdistetty erilaisia mielenterveysongelmia, kuten psykoosia. Kuitenkin vain osa lapsista sairastuu psyykkisesti. Tutkielman tavoitteena onkin tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus lapsuuden ja nuoruuden aikaisen resilienssin yhteydestä psykoosin syntyyn. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin 11 alkuperäisjulkaisua. Kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi, että psykoosin syntyyn liittyvä resilienssitutkimus keskittyy vahvimmin henkilön yksilötekijöihin. Tutkimusten mukaan terveet verrokkit ilmentävät vahvempaa resilienssiä kuin henkilöt, jotka ovat riskissä sairastua psykoosiin. Myös perheen tuki ja yhtenäisyys korostuivat olennaisina tekijöinä tarkasteltaessa psykoosiin sairastumista ja resilienssiä. Ympäristötekijöistä etenkin lapsuudessa ja nuoruudessa saatu vahva sosiaalinen tuki nähtiin resilienssiä vahvistavana tekijänä.

Tutkimukset antavatkin vahvaa näyttöä siitä, että resilienssit henkilöt ovat pienemmässä riskissä sairastua psykoosiin. Resilienssi sekä sen ylläpitäminen että vahvistaminen tulisikin nähdä olennaisena hoidon osa-alueena potilailla, jotka ovat joko riskissä sairastua tai jo sairastuneet psykoosiin.

Avainsanat: lapsuus, nuoruus, resilienssi, psykoosi

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	4
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
2.1. Resilienssitekijät	7
2.1.1. Yksilötekijät	8
2.1.2. Perheen sisäiset tekijät	9
2.1.3. Ympäristötekijät	9
2.2. Vastoinikäyminen.....	10
2.3. Psykoosi.....	11
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	13
4. TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	14
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	15
5.1. Resilienssi ja yksilötekijät	15
5.2. Resilienssi ja perheen sisäiset tekijät	18
5.3. Resilienssi ja ympäristötekijät	20
6. POHDINTA.....	22
7. YHTEENVETO	26
LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1. Yksilötekijöihin liittyvät tutkimukset

Liite 2. Taulukko 2. Perheen sisäiseen tekijöihin liittyvät tutkimukset

Liite 3. Taulukko 3. Ympäristötekijöihin liittyvät tutkimukset

1. JOHDANTO

Käsite hyvästä henkisestä toimintakyvystä negatiivisista kokemuksista huolimatta nousi ensimmäisen kerran tietoisuuteen yli sata vuotta sitten. Käsitettä kutsutaan resilienssiksi ja se on ollut kasvavan mielenkiinnon kohteena viimeisten vuosikymmenten aikana. (Masten 2001, Skala & Bruckner 2014) Resilienssi ei tarkoita, että yksilö olisi immuuni stressille tai negatiivisille kokemuksille (Garmezy 1991), vaan se kuvaa yksilön kykyä mukautua positiivisesti stressiin ja vastoinkäymisiin (Garmezy 1991, Luthar ym. 2000, Skala & Bruckner 2014).

Nykyiset teoriat näkevät resilienssin moniulotteisena käsitteenä. Niiden mukaan yksilön synnynnäisten muuttujien, kuten temperamentin ja persoonallisuuden lisäksi, resilienssi sisältää niin kutsuttuja erityisiä kykyjä. Näitä erityisiä kykyjä voi esimerkiksi olla erilaiset ongelmanratkaisutaidot, jotka mahdollistavat hyvän selviytymisen traumaattisissa elämäntilanteissa. (Alvord & Grados 2005, Campbell-Sills ym. 2006) Tutkimusten mukaan resilienssiin vaikuttavat muutkin osa-alueet kuin yksilön ominaisuudet. Myös yksilön perhe on keskeisessä asemassa. Esimerkiksi positiivinen suhde aikuiseen on noussut selkeästi esiin eri resilienssitutkimuksissa (Skala & Bruckner 2014). Perheen lisäksi lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristöllä, vallitsevilla elämäntavoilla sekä vastaan tulevilla kokemuksilla on pitkäkestoisia koko elämän ajan vaikuttavia seurauksia (Tamminen ym. 2016).

Resilienssitutkimus tähtääkin ymmärtämään niitä prosesseja, jotka johtavat positiiviseen lopputulokseen yksilön selviytymisen kannalta (Masten 2001). Resilienssi nähdään kokonaisuutena suojaavia tekijöitä, jotka edistävät positiivisten lopputulosten saavuttamista sekä terveiden persoonallisuuspiirteiden kehittymistä lapsilla, jotka altistuvat epäsuotuisille ja negatiivisille elämäntapahtumille (Garmezy 1991, Luthar ym. 2000, Masten 2001). Suuressa osassa resilienssitutkimuksista tutkimuksen kohteena ovatkin olleet lapset ja nuoret, jolloin vähemmälle huomiolle on jäänyt resilienssin merkitys aikuisiällä (Campbell-Sills ym. 2006).

Muutokseen, jossa lapsuus ja nuoruus vaihtuvat aikuisuuteen, on yhdistetty erilaisia mielen-terveyteen vaikuttavia ongelmia, kuten ahdistuneisuutta tai psykoosia (Giedd ym. 2008). Tutkittaessa psykooseja ja niihin liittyvää altistusta on tärkeää määrittää oletetut riskitekijät. Ymmärtääksemme psykoosin taustalla olevaa etiologiaa, on keskeistä tutkia, kuinka oletetut riskitekijät vuorovaikuttavat keskenään ja mitkä ovat ne mekanismit sekä monimutkaiset

syyseuraussuhteet, jotka vaikuttavat yksilöihin. (Morgan ym. 2014) Nykyisin keskeisen tutkimuksen kohteena ovatkin mielenterveyden ongelmat ja niiden kehityskaaret. Aivojen muovautuvuus etenkin nuoruudessa mahdollistaa mukautumisen erilaisiin haasteisiin, joita nuori kohtaa sosiaalisen, fyysisen ja älykkyyden saralla. Nuoruudessa esiintyy myös huomattava määrä mielenterveyden ongelmia. Tutkimusten tavoitteena onkin ollut määrittää aivojen kehittymisen dynamiikkaa lapsuudessa, nuoruudessa sekä aikuisuudessa sekä tätä kautta ymmärtää, miksi mielenterveydenongelmat ovat lisääntyneet ja kuinka nämä aivojen neurobiologiset muutokset vaikuttavat valittuihin hoitomuotoihin ja niiden ajoitukseen. Tutkimuksissa on keskitytty myös määrittämään potentiaalisia tapoja tunnistaa mielenterveyttä uhkaavien ongelmien ensimmäisiä merkkejä. (Lee ym. 2014)

Lasten resilienssiin vaikuttavista tekijöistä on tehty tutkimuksia suuressa määrin. Resilienssin tavanomaisuutta tulisikin hyödyntää kehittäessä toimintamalleja ja prosesseja, joilla riskiryhmään kuuluvien lasten ja nuorten kehitystä pystyttäisiin tukemaan (Masten 2001). Kuitenkin edelleen on puutetta etenkin vertailevasta empiirisestä tutkimuksesta, joka auttaisi resilienssin edistämässä riskiryhmään kuuluvilla lapsilla (Skala & Bruckner 2014). Myös lapsuus- ja nuoruusajan resilienssin merkitys psykoosin synnyssä on jäänyt tutkimuksissa vähemmälle huomiolle. Vaikka useat tutkimukset puoltavat lapsuuden traumojen ja psykooosin synnyn yhteyttä, on yhteys yhä sekä kiistanalainen että rajallinen (Morgan ja Fisher 2007).

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

Resilienssi tarkoittaa hyvää henkistä toimintakykyä negatiivisista kokemuksista huolimatta (Masten 2001, Skala & Bruckner 2014). Resilienssi nähdäänkin käsitteenä, joka muuttuu ajan kuluessa sisältäen tehokasta sopeutumista ja jopa kasvua stressiä tai traumoja kohdatessa (Bonanno 2004, Tugade & Fredrickson 2004). Resilienssi on ominaisuus, joka ilmenee esimerkiksi yksilön nopeana palautumisena negatiivisia kokemuksia kohdatessa (Tugade & Fredrickson 2004) ja yksilön resilienssitaso voi vaihdella elämän eri osa-alueiden mukaan (Luthar ym. 2000). Bonannon (2004) mukaan resilienssi on luultua yleisempää ja sen ilmenemismuodot monimuotoisempia kuin on ajateltu. Esimerkiksi Alvordin ja Gradoksen (2005) mukaan resilienssi tarkoittaa yksilön ominaisuutta hallita monia eritasoisia kykyjä, jotka auttavat elämässä pärjäämisessä. Aikaisemmissa tutkimuksissa resilienssiä tarkasteltiin kykyinä positiiviseen sopeutumiseen muuttuvissa tilanteissa. Resilienttiyttä pidettiin ominaisuutena, joka löytyi vain erityisiltä ja poikkeuksellisilta yksilöiltä. Kuitenkin nykytutkimusten mukaan resilienssi on verrattain tavallinen ominaisuus lasten ja nuorten keskuudessa, jotka ovat altistuneet traumoille tai muille vastoinkäymisille. (Masten 2001) Alvord & Grados (2005) mukaan resiliienttiyttä voi myös vahvistaa tai jopa oppia.

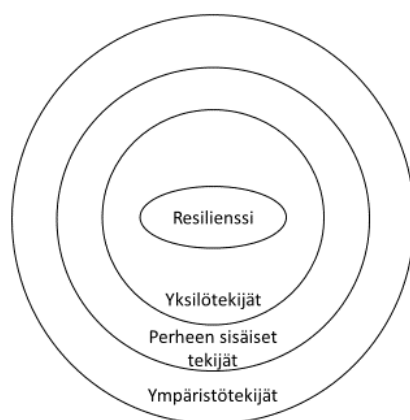
Mastenin (2001) mukaan resilienssi on seurausta yksilön normaalisti toimivista kehon järjestelmistä, joita tarvitaan sopeutumiseen ja mukautumiseen. Jos järjestelmä on ehjä, lapset tulevat kehittymään niin kuin kuuluukin, vaikka he kohtaaisivat elämässään haasteita. Kuitenkin, jos lapsen sopeutumisjärjestelmä on jostain syystä vammautunut tai heikentynyt ennen haasteen kohtaamista tai haasteen kohtaamisen seurauksena, riski ongelmille normaalissa kehityksessä kasvaa. (Masten 2001) Tamminen ym. (2016) tuovatkin esiin lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavien tekijöiden tärkeyden: tutkimuksissa on käynyt ilmi, että lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat tekijät ovat lähtöisin sekä lapsesta itsestä että ympäristöstä. Nämä tekijät edistävät lapsen psyyken tervettä kehitystä vaikeissakin olosuhteissa (Tamminen ym. 2016).

Käsitteenä resilienssi on kuitenkin hyvä erottaa termeistä toipuminen, coping sekä sisu tai sisukkuus. Toipuminen ymmärretään yleensä kehityskaarena, jonka aikana yksilön normaali toimintakyky muuttuu jonkin elämässä vastaan tulleen esteen, kuten masennuksen seurauksena. Kohdattu vastoinkäyminen kestää yleensä jonkin aikaa, esimerkiksi muutaman kuukauden, jonka aikana yksilön toimintakyky palautuu vähitellen vastoinkäymistä

edeltäneelle tasolle. Riippuen vastoinkäymisestä sekä vastoinkäymisen kokeneesta yksilöstä, täydellinen toipuminen voi olla tahdiltaan nopeaa tai se voi kestää jopa yhdestä kahteen vuotta. Resilienssi puolestaan kuvastaa yksilön kykyä ylläpitää toiminnassaan vakaata tasapainotilaa. (Bonanno 2004) Coping tai coping-mekanismit tarkoittavat keinoja sopeutua. Coping-mekanismien avulla pyritään elämänhallintaan ja ongelmien ratkaisuun tietoisesti. Yleensä pyrkimyksenä on edistää sopeutumista. (Lönqvist 2019) Puolestaan sisu tai sisukkuus tarkoittaa esimerkiksi henkilön sitkeyttä tai sinnikkyyttä (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2020).

2.1. Resilienssitekijät

Tutkittaessa resilienssiä tulisi ottaa huomioon resilienssin kaksisuuntainen luonne eli kuinka yksilö ja ympäristö vaikuttavat toisiinsa yli ajan (Shannon ym. 2007). Resilienssin saakin aikaan lukuisat eri tekijät, jotka kommunikoivat keskenään tehden resilienssiydestä dynaamisen prosessin (Campbell-Sills ym. 2006, Shannon ym. 2007). Shannon ym. (2007) mukaan resilienssi on kokoelma biologisia, sosiaalisia ja psykologisia prosesseja, joiden avulla yksilö saavuttaa suhteellista sopeutumista kohdatessaan elämänsä aikana haasteita. Skala & Bruckner (2014) mukaan yksilön resilienssiä edistävät monet eri tekijät, jotka voidaan jakaa yksilö-, perheen sisäisiin - ja ympäristötekijöihin (Kuvio 1).



Kuvio 1. Resilienssiä edistävät tekijät mukailen Skala & Bruckner (2014)

2.1.1. Yksilötekijät

Tutkimusten mukaan lapsuusajan resilienssin keskeisiä yksilötekijöitä ovat muun muassa lapsen geenit, älykkyys, sukupuoli, sosiaaliset taidot sekä temperamentti ja luonne (Alvord & Grados 2005, Skala & Bruckner 2014). Alvord & Grados (2005) puhuvatkin lapsen sisäisistä tekijöistä, jotka vahvistavat resilienssiä. Yksilötekijöistä erityisesti lapsen tai nuoren temperamentti ja luonne sekä sosiaaliset taidot nousevat esiin aikaisemmissa tutkimuksissa. Myös ulospäinsuuntautuneisuudella nähdään positiivinen yhteys resilienssiin (Campbell-Sills ym. 2006). Resilienssin ja ulospäinsuuntautuneisuuden voimakas yhteys heijastaa todennäköisesti hyötyjä, joita saadaan yksilön positiivisuudesta, kyvystä ihmistenväliseen läheisyyteen sekä korkeasta sosiaalisen kanssakäymisen tasosta ja aktiivisuudesta (Tugade & Fredrickson 2004). Tugade & Fredrickson (2004) mukaan positiiviset tunteet ovat arvokkaita työkaluja, kun halutaan saada yksilön hyvinvoinnin kannalta tehokkaita lopputuloksia aikaan. Erityisesti positiiviset tuntemukset auttavat henkilöitä mukautumaan omakohtaisiin ja fysiologisesti stressaaviin kokemuksiin (Tugade & Fredrickson 2004).

Myös yksilöiden tunnollisuuden on katsottu vahvistavan resilienssiä. Tunnollisilla yksilöillä on alttius vastata vastoinkäymisiin aktiivisella ongelmanratkaisuun pyrkivällä lähestymistavalla. (Campbell-Sills ym. 2006) Ongelmanratkaisukyvyyn on katsottu olevan lasta tai nuorta suojaava tekijä, joka voi auttaa haastavissa tilanteissa (Tamminen ym. 2016). Yhden näkemyksen mukaan resilienssiä voidaankin edistää kehittämällä tehtäväorientoituneita selviytymistaitoja sekä kartoittamalla kokemuksia, jotka saavat aikaan positiivisia tunteita tai sosiaalista tukea. (Campbell-Sills ym. 2006) Tätä ominaisuutta voidaan kutsua proaktiiviseksi suuntautumiseksi. Proaktiivinen suuntautuminen voidaan ymmärtää yksilön kyvyksi olla aloitteentekijänä omassa elämässään sekä uskoksi omaan vaikuttavuuteensa. Resilienteillä yksilöillä on sekä realistinen että positiivinen kuva itsestään. He kokevat, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa ympäristöönsä sekä vastaantuleviin tilanteisiin. Myös lapsen kehitys- ja kognitiivinen taso vaikuttavat hänen kykynsä hyödyntää resilienssiä edistäviä tekijöitä. (Alvord & Grados 2005)

Lapsen tai nuoren aikaisemmat kokemukset pärjäämisestä mahdollistavat heidän selviytymisensä myöhemmin vastaan tulleista haasteista (Tamminen ym. 2016). Toisin sanoen, he eivät näe itseään vain passiivisina tarkkailijoina. Resilientit yksilöt suhtautuvat myös tulevaisuuteensa optimistisesti (Alvord & Grados 2005). Neuroottisuudella on vahva

negatiivinen riippuvuussuhde resilienssin kanssa. Alttius stressille on yksi neuroottisuuteen liittyvä tekijä. Henkilöt, jotka eivät altistu helposti stressille ovat hyvin todennäköisesti voimakkaasti resilienttejä. Toisaalta, jos henkilö ei ole temperamentiltaan neuroottinen, se ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että henkilö kokisi positiivista sopeutumista tai kasvua epäsuotuisia tilanteita kohdatessaan. (Campbell-Sills ym. 2006)

2.1.2. Perheen sisäiset tekijät

Perheen sisäiset tekijät, kuten positiivinen suhde aikuiseen on noussut selkeästi esiin eri resilienssitutkimuksissa (Skala & Bruckner 2014). Myös suojaavista tekijöistä puhuttaessa oman perheen, kuten sisarusten tuki nousee vahvasti esiin (Tamminen ym. 2016). Tukea antavat ja lapselle läheiset vanhemmat ovatkin yksi esimerkki ulkoisista vaikutuksista, jotka edistävät lapsen tai nuoren resilienssiä (Alvard & Grados 2005). Tamminen ym. (2016) tuovat esiin, kuinka tutkimuksissa käy ilmi läheisen ja tukea antavan vanhemman merkitys tarkasteltaessa lapsen tai nuoren selviytymistä vastoinkäymisiä kohdatessa. Lapsen tai nuoren selviytymisen kannalta on tärkeää, että toinen vanhemmista on tukea antava. Tällöin myöskään toisen vanhemman ongelmallisuus ei muodostu selviämisen esteeksi. Tutkimuksissa on esimerkiksi kartoitettu vanhemman sairastumisen merkitystä lasten ja nuorten hyvinvointiin. Niemelä ym. (2014) mukaan vanhemman traumaattisesti syntynyt lievä tai vaikea aivovamma on yhteydessä lasten lisääntyneeseen psykiatriseen sairastavuuteen. Erityisesti äidin aivovamma lisäsi lasten riskiä saada psykiatrasta hoitoa. Lisäksi lievä aivovamma kasvatti lasten tarvetta psykiatrisille palveluille enemmän vakavaan aivovammaan verrattuna. (Niemelä ym. 2014) Resilienssin kannalta onkin tärkeää vähintään yhden merkittävän aikuisen läsnäolo. Aikuinen voi olla esimerkiksi vanhempi, opettaja tai valmentaja. Perheen ulkopuolisten aikuisten merkittävyys tuenantajana korostuu erityisesti silloin, kun lapsen tai nuoren perheen omat voimavarat lapsen tai nuoren tukemiseen eivät riitä (Tamminen ym. 2016).

2.1.3. Ympäristötekijät

Lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristöllä, vallitsevilla elämäntavoilla sekä vastaan tulevilla kokemuksilla on pitkäkestoisia koko elämän ajan vaikuttavia seurauksia (Tamminen ym. 2016). Laajemmassa ympäristössä tarkasteltuna lapsen sopeuttaminen osaksi yhteisöä on

noussut yhtenä kokonaisuutena esiin eri tutkimuksissa (Skala & Bruckner 2014). Jos lapsi tai nuori kohtaa elämässään vastoinkäymisen, ympäristön tarjoama tuki on keskeisessä osassa tarkasteltaessa suojaavia tekijöitä (Tamminen ym. 2016). Esimerkiksi ystävyssuhteet, tukiverkot ja koulu ovat ulkoisia voimia, jotka voivat edistää resilienssiä (Alvord & Grados 2005, Tamminen ym. 2016). Tekijöitä, jotka auttavat lapsia sopeutumaan ja selviytymään menestyksekkäästi elämän haasteista, tulisi tarkastella myös heidän kulttuurinsa huomioonottamalla (Alvord & Grados 2005). Esimerkiksi uskolla ja uskonnolla on eri merkitys suojelevana tekijänä tarkastellessa eri kulttuureja (Grotberg 1995).

2.2. Vastoinikäyminen

Useiden tutkijoiden mukaan lasta tai nuorta ei voida pitää resilienttinä, ellei hän ole kohdannut traumaa tai vastoinkäymistä elämässään (Luthar ym. 2000, Masten 2001, Shannon ym. 2007). Mekanismit, jotka johtavat mielenterveyshäiriöiden ilmenemiseen silloin, kun lapsi tai nuori kohtaa vastoinkäymisen, kutsutaan tutkimuksesta riippuen usein joko riskitekijöiksi tai alttiudeksi. Alttius ymmärretään yleensä luonteenpiirteenä, joka herkistää yksilön mielenterveyden häiriöille. Riskitekijät puolestaan nähdään usein ympäristöön liittyvinä vaikutuksina, jotka vuorovaikuttavat yksilön alttiuden kanssa kasvattaen todennäköisyyttä mielenterveyshäiriöiden ilmenemiselle. Termejä riskitekijä ja alttius on käytetty sekä epä johdonmukaisesti että synonyymeinä toisilleen (Luthar ym. 2000), eikä niissä huomioida geenien ja ympäristön vastavuoroista ja interaktiivista vaikutusta mielenterveyshäiriöiden ilmenemisessä. (Shannon ym. 2000) Shannon ym. (2000) puhuvatkin mahdollistajista, joilla tarkoitetaan kaikkia niitä vaikutuksia, jotka edesauttavat mielenterveyshäiriöiden ilmenemisen todennäköisyyttä mukaan lukien ympäristö, geenit, vuorovaikutus ja epigenetiikka.

Trauma tai vastoinkäyminen nähdään riskinä normaalille kehityskaarelle, mikä voi johtaa ei-toivottuun lopputulokseen lapsen tai nuoren kehityksessä (Masten 2001). Henkilökohtaista kasvua voi tapahtua esimerkiksi kotiolosuhteissa tapahtuneen laiminlyönnin seurauksena. Yksilöt, jotka ovat kohdanneet jonkinlaisen laiminlyönnin, mutta siitä huolimatta selviytyneet tilanteesta, ovat saattaneet kokea ylimääräistä psyykkistä kasvua verrattuna niihin yksilöihin, jotka ovat lähtöisin hoivaavimmista kotiolosuhteista. (Bonanno 2004)

2.3. Psykoosi

Kumpulaisen ym. (2016) mukaan lapsista, jotka elävät huomattavan haastavissa olosuhteissa, vain osa sairastuu psyykkisesti. Campbell-Sills ym. (2006) tuovat tutkimuksessaan esiin, että henkilöillä, jotka ovat resilienttejä, on yleensä vähän psykiatrisia oireita riippumatta siitä, kuinka paljon kaltoinkohtelua he ovat mielestään elämänsä aikana kokeneet. Resilienssin katsotaankin lieventävän lapsuusajan laiminlyönnin vaikutusta myöhempiin psykiatriin oireisiin. Yksilöt, jotka raportoivat merkittävästä henkisestä laiminlyönnistä ja matalasta resilienssistä, ovat tutkimusten mukaan voimakkaasti oireilevia. Puolestaan yksilöt, jotka raportoivat merkittävästä henkisestä laiminlyönnistä, mutta korkeasta resilienssistä ovat lähes oireettomia. Lapsuuden tai nuoruuden aikana koettu stressi voi joissain tapauksissa kasvattaa resistenssiä lievempää stressiä kohtaan, mikä puolestaan voi tarkoittaa alhaisempaa psykiatristen oireiden tasoa. On myös yksilöitä, jotka ovat resilienttejä huolimatta lapsuudessa kohdatusta henkisestä laiminlyönnistä. Tällaisia yksilöitä voidaan kutsua superresilientteiksi yksilöiksi. Superresilientteillä yksilöillä psykiatristen oireiden todennäköisyys on erittäin pieni. (Campbell-Sills ym. 2006)

Aistiharhat ja harhaluulot ovat tunnettuja psykoosin oireita (Howes & Murray 2014). Lisäksi tavanomaisesta poikkeava outo käyttäytyminen sekä ajatuksen että puheen hajanaisuus ovat psykoottisuudelle tyypillisiä diagnoosikriteerejä. Varsinaisesta psykoosista puhuttaessa on psykoottisten oireiden saavutettava riittävä ajallinen kesto. Myös muiden psykoosin tautiluokituksen määrittävien piirteiden on täytyttävä. Psykoosin synnyn taustalla voi olla monia eri syitä, kuten skitsofrenia, ruumiillinen sairaus tai se voi olla seurausta päihteiden tai lääkkeiden käytöstä. (Suvisaari ym. 2014)

Lapsuudessa koetut traumat on yhdistetty psykoosin puhkeamiseen aikuisiällä (Morgan & Fisher 2007). Lapsuuden traumalla tarkoitetaan rankkoja ja epämiellyttäviä kokemuksia, joihin luetaan erilaiset hyväksikäytöt, kuten seksuaalinen, fyysinen ja henkinen hyväksikäyttö sekä lapseen kohdistuva laiminlyönti (Morgan & Fisher 2007). Tutkijoiden Howes & Murray (2014) mukaan esimerkiksi skitsofreniaan sairastuneilla henkilöillä on nähtävissä hienoisia häiriöitä lapsuudessa eri osa-alueilla, kuten kognitiivisuudessa, motoriikassa ja sosiaalisuudessa. Lapsuuden häiriöt seuraavat nuoruuteen ja varhaiseen aikuisuuteen ahdistuneisuutena, sosiaalisena vetäytymisenä sekä matalana mielialana. Lopulta psykoosia

ennakoivien oireiden esilletulo johtaa ensimmäisen psykoosivaiheen puhkeamiseen. (Howes & Murray 2014)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkielman tavoitteena on tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus lapsuuden ja nuoruuden aikaisen resilienssin yhteydestä psykoosin syntyyn. Tutkimukset lähestyvät resilienssiä ilmiönä eli muuttuja- ja ihmislähtöisesti (Masten 2001).

Hypoteesi: Verrokkiryhmän lapsuus- ja nuoruusajan resilienssiä kuvaavat tekijät eroavat psykoosiin sairastuneiden henkilöiden resilienssitekijöistä.

Tutkimuksella voi olla merkitystä myös aikuispsykiatrian kliinisen työn kannalta. Jos lapsuus- ja nuoruusiän resilienssillä on vaikutusta psykoosin synnyssä, resilienssiä kuvaavien tekijöiden määrittäminen voi mahdollistaa uusia työkaluja sekä -menetelmiä, joilla pystytään ennakkoimaan ja jossain määrin jopa ehkäisemään mahdollista psykoosin syntyä aikuisiällä.

4. TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Syventävien opintojen tutkimus toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kvalitatiivisesti resilienssitekijöiden ja psykoosiin sairastumisen välistä mahdollista yhteyttä. Kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsaus tullaan tekemään tieteellisten jo julkaistujen alkuperäistutkimusten pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ei ole tarvittu eettisen toimikunnan lupaa, sillä siihen on käytetty jo olemassa olevia aineistoja.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin alkuperäisjulkaisuja. Aineistohaku tehtiin Pubmed-tietokannassa 14.9.2020. Hakusanoina käytettiin *resilience AND psychosis*, joiden pohjalta tietokannasta löytyi 311 julkaisua. Ensimmäistä hakua tarkennettiin hakusalla *humans*. Tämän lisäksi kirjallisuuskatsauksesta jätettiin ulkopuolelle edellä mainituilla hakusanoilla löytyvät review-artikkelit. Hakuprosessin jälkeen jäljellä oli 185 alkuperäistutkimusta, joiden abstraktit luettiin tarkemmin läpi. Abstraktien perusteella mukaan valikoitui 29 artikkelia, jotka luettiin kokonaan. Tarkemman perehtymisen perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 11 alkuperäisjulkaisua, joiden tutkimusaihe sopi kirjallisuuskatsauksen aiheeseen lapsuus- ja nuoruusiän resilienssin vaikutus psykoosin synnyssä.

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että haastavissa olosuhteissa elävistä lapsista, vain osa sairastuu psyykkisesti (Tamminen ym. 2016). Resilienteillä henkilöillä on yleensä myös vähän psykiatrasta oireilua riippumatta elämän aikana koetusta kaltoinkohtelusta (Campbell-Sills ym. 2006). Resilienssin onkin ajateltu lieventävän lapsuusajan laiminlyönnin vaikutusta myöhempiin psykiatrisiin oireisiin (Campbell-Sills ym. 2006).

5.1. Resilienssi ja yksilötekijät

Aikaisempien tutkimusten mukaan lapsuusajan resilienssin keskeisiksi yksilötekijöiksi on määritelty muun muassa lapsen geenit, älykkyys, sukupuoli, sosiaaliset taidot sekä temperamentti ja luonne (Alvord & Grados 2005, Skala & Bruckner 2014). Tarkasteltaessa resilienssiä ja siihen vaikuttavia yksilötekijöitä mukaan valikoitui seitsemän alkuperäisartikkelia (Taulukko 1). Yhteisinä tekijöinä artikkeleiden kesken painottui etenkin se, että vertaillaessa terveitä verrokkeja sekä psykoosiriskissä olevia henkilöitä, terveet verrokkit edustivat vahvempaa resilienssiä psykoosiriskissä oleviin henkilöihin verrattuna.

Pruessner ym. (2011) perehtyivät tutkimuksessaan stressin, perheeltä, puolisoilta sekä ystäviltä saadun sosiaalisen tuen, itsetunnon sekä aktiivisen selviytymisen merkitykseen psykoosissa sekä sen synnyssä. Tutkimukseen osallistui 92 henkilöä, jotka jaettiin kolmeen eri ryhmään: ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneisiin, korkeassa sairastumisriskissä oleviin sekä terveisiin verrokkeihin. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, jonka vastaukset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilöt, jotka ovat korkeassa riskissä sairastua psykoosiin, kokivat suurempaa psykososiaalista stressiä verrattuna ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneisiin tai terveisiin henkilöihin. Henkilöillä, joilla katsottiin olevan korkea riski sairastua psykoosiin, todettiin myös puute niin sanotuissa suojelevissa tekijöissä, kuten sosiaalisessa tuessa ja aktiivisessa selviytymisessä. Terveisiin verrokkeihin verrattuna sekä korkeassa sairastumisriskissä olevat että ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneet ilmensivät myös matalampaa itsetuntoa. Resilienssin vahvistaminen ja stressitason madaltaminen nähtiinkin tutkimuksessa mahdollisuutena vaikuttaa psykoosin puhkeamiseen korkeassa riskissä olevilla henkilöillä. (Pruessner ym. 2011)

Tutkimuksessaan Boyette ym. (2014) saivat puolestaan vahvistusta sille, että henkilön persoonallisuus voi vaimentaa lapsuudessa koetun trauman vaikutusta henkilön toiminnalliseen tasoon, kun on kyse psykoottista häiriötä sairastavasta henkilöstä. Tutkimukseen osallistui 195 henkilöä, joilla oli todettu psykoottista sairastavuutta sekä 132 tervettä verrokkia. Kahden persoonallisuusprofiilin määrittystä varten tehtiin klusterianalyysi. Persoonallisuusprofiilit rakentuivat viidestä eri osa-alueesta, joita olivat henkilön neuroottisuus, ulospäinsuuntautuneisuus, avoimuus, sopusointuisuus sekä tunnollisuus. Lisäksi yleisellä lineaarisella mallilla analysoitiin kahden eri persoonallisuusprofiilin eroja sosiaalisen käyttäytymisen ja elämänlaadun suhteen samalla kontrolloiden mahdollisia sekoittavia tekijöitä. Ensimmäisessä persoonallisuusprofiilissa henkilöt olivat enemmän ulospäinsuuntautuneita ja avoimempia sekä vähemmän neuroottisia. Tutkimuksessa havaittiin, että henkilöt, jotka ilmensivät ensimmäistä persoonallisuusprofiilia, edustivat korkeampaa elämänlaatua sekä sosiaalista toimivuutta useilla eri elämän osa-alueilla riippumatta siitä olivatko he kokeneet elämässään traumaattisia kokemuksia vaiako eivät. (Boyette ym. 2014)

Marulanda & Addington (2016) tutkivat resilienssin merkitystä henkilöillä, joilla on riski sairastua psykoosiin. Tutkimuksessaan Marulanda & Addington (2016) esittivät, että terveiden verrokkien resilienssitaso on korkeampi kuin henkilöiden, jotka ovat riskissä sairastua psykoosiin. Toisaalta psykoosiriskissä olevat resilientit henkilöt kokivat vähemmän negatiivisia tunteita, masennusta ja ahdistusta. Myös vahvemmat positiiviset tunteet itsestä ja muista sekä alhaisempi stressitaso nousivat esiin tutkittaessa resilienttejä henkilöitä. Toisaalta yhteyttä resilienssin ja sosiaalisen toimintakyvyn, älykkyyden, traumojen sekä lievien psykoottisten oireiden välillä ei löytynyt. Tutkimukseen osallistui 80 henkilöä, joista 40 osallistujalla oli riski sairastua psykoosiin. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena (the Connor-Davidson Resilience Scale ja the Child and Youth Resilience Measure), joka analysoitiin t-testiä käyttäen. (Marulanda & Addington 2016)

Myös Reinighaus ym. (2016) saivat tutkimuksellaan tukea sille, että resilienssi on psykoosilta suojaava tekijä, kun henkilö on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessaan. Tutkimuksen otoskokona oli 146 henkilöä, joista 50 henkilöä oli sairastunut ensimmäistä kertaa psykoosiin, 44 henkilöä oli riskissä sairastua psykoosiin ja 52 henkilöä olivat terveitä verrokkeja. Tutkimuksessa käytettiin niin sanottua ESM-menetelmää (experience sampling method), jolla mitattiin tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden psykoottisia kokemuksia, koettua stressiä, uhkien ennakoitua sekä negatiivisia tunnetiloja. Lapsuuden aikaista hyväksikäyttöä mitattiin kyselytutkimuksella (the Childhood Trauma Questionnaire). Lapsuudessa

koetun seksuaalisen hyväksikäytön ja psykoosin välistä yhteyttä määrittivät tutkittavien henkilöiden resilienssin puute sekä lisääntynyt herkkyys. Lisäksi ympäristön aiheuttaman stressin kokeminen sekä päivittäinen uhkien ennakoiminen saivat vahvistusta osana lapsuudessa koetun seksuaalisen hyväksikäytön ja psykoosin välistä yhteyttä. (Reininghaus ym. 2016)

Shi ym. (2016) tarkastelivat pitkittäistutkimuksessaan itsetunnon, sosiaalisen tuen sekä resilienssin merkitystä henkilöille, jotka ovat riskissä sairastua psykoosiin. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yliopisto-opiskelijat, joista 32 oli riskissä sairastua psykoosiin ja 32 edusti terveiden verrokkien ryhmää. Tutkimuksen mukaan opiskelijat, jotka olivat riskissä sairastua psykoosiin, olivat itsetunnon heikompia kuin opiskelijat, jotka olivat terveitä. Myös resilienssitaso sekä sosiaalisen tuen määrä raportoitiin matalammaksi opiskelijoilla, jotka olivat riskissä sairastua. Lisäksi kävi ilmi, että voimakkaammat oireet liittyen masennukseen olivat yhteydessä heikompaan itsetuntoon sekä alhaisempaan sosiaaliseen tukeen. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös psykoosin sekä positiivisten että negatiivisten oireiden suhteen. Resilienssi puolestaan yhdistettiin psykoosista toipumiseen sekä alhaisempiin masennusoireisiin: henkilöt, jotka toipuivat kuuden kuukauden seurantajakson aikana, olivat tutkimuksen mukaan resilienssimpiä kuin henkilöt, jotka eivät toipuneet kyseisenä ajanjaksona. (Shi ym. 2016) Shi ym. (2016) ehdottavatkin resilienssin hyödyntämisen olevan tehokas tapa ehkäistä psykoosin syntyä.

Puolestaan Mongan ym. (2019) lähestyivät yksilön resilienssiä tutkimalla lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten ja lievien psykoottisten oireiden välistä yhteyttä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsuudessa koetuilla vastoinkäymisillä ja lievillä psykoottisilla oireilla on yhteys tavallisessa väestössä. Lisäksi yksilötason resilienssi ja henkilön tapa toimia todettiin tärkeiksi ennustetekijöiksi suojaavina tekijöinä lieviä psykoottisia oireita vastaan. Tutkimukseen osallistui 748 Yhdysvaltojen kansalaista. Otos piti sisällään tavallisia kansalaisia, joiden ikähaarukka oli 18-35 vuotta. Tutkimukseen osallistujat täyttivät Internetissä kuusi (6) kyselyä: Adverse childhood experiences questionnaire ACE-Q, the prodromal questionnaire PQ-16, the brief COPE scale, the brief resilience scale BRS, the multidimensional scale of perceived social support sekä the neighborhood cohesion scale. Kyselyiden pohjalta määritettiin regressioanalyysillä lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten ja lievien psykoottisten oireiden välisiä ennustetekijöitä. (Mongan ym. 2019)

Resilienssin merkitystä lapsuudessa koetun trauman ja psykoosin välillä on tarkasteltu myös itseinhon kautta (Simpson ym. 2020). Artikkelissaan Simpson ym. (2020) määrittivät, että

itseinholla on vaikutusta psykoosin puhkeamiseen henkilöillä, jotka olivat kokeneet lapsuudessaan trauman. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimuksessa havaittiin, että itseinhon vaikutus lapsuudessa koetun trauman ja psykoosin välillä säilyi, vaikka tarkasteluun sisällytettiin mukaan kontrollimuuttujina itsetunto ja ulkoinen häpeä. Tutkimukseen osallistui 78 henkilöä, joiden mediaani-ikä tutkimushetkellä oli 37.64 vuotta. Jokainen tutkimukseen osallistuja oli sairastanut hoidetun psykoosin. (Simpson ym. 2020)

Resilienssiä ja yksilötekijöitä käsittelevissä artikkeleissa vahvinta näyttöä sai se, että terveet verrokkit ilmensivät vahvempaa resilienssiä psykoosiriskissä oleviin henkilöihin verrattuna. Tämä tuli selkeästi esiin neljässä artikkelissa. Vahvaa näyttöä kolmen artikkelin perusteella sai myös alhaisemman stressitason yhteys resilienssiin henkilöillä, jotka ovat riskissä sairastua psykoosiin. Lisäksi tutkimuksissa nousi esiin persoonallisuuspiirteiden ja itsetunnon merkitys. Tutkimuksissa kävi ilmi, että psykoosiriskissä olevien henkilöiden itsetunto on heikompi kuin terveiden verrokkien. Sama näkyi myös eroavaisuuksina psykoosiriskissä olevien henkilöiden keskuudessa. Psykoosiriskissä olevilla henkilöillä, jotka ilmensivät vahvempaa resilienssiä, oli voimakkaammat positiiviset tunteet sekä itsestä että muista henkilöistä. Resilientit psykoosiriskissä olevat henkilöt kokivat myös vähemmän negatiivisia tunteita sekä ahdistusta ja masennusta. Samaan tulokseen päästiin myös tutkimalla itseinhon eli itseinholla löydettiin yhteys lapsuuden trauman ja psykoosiin sairastumisen välillä. Lisäksi resilienteillä henkilöillä korostuivat tietyt persoonallisuuspiirteet, kuten avoimuus ja ulospäinsuuntautuneisuus. Heitä kuvailtiin myös vähemmän neuroottisiksi ja herkiksi. Yksittäisessä tutkimuksessa resilienssi yhdistettiin nopeampaan psykoosista toipumiseen. Toisaalta Marulanda & Addington (2016) mukaan resilienssillä ei löydetty yhteyttä älykkyyden, koetun trauman, henkilön sosiaalisen toimintakyvyn sekä lievien psykoottisten oireiden välillä.

5.2. Resilienssi ja perheen sisäiset tekijät

Resilienssitutkimuksissa perheen sisäiset tekijät, kuten perheen aikuisen tai sisarusten tuki, on noussut keskeisenä osa-alueena esiin (Skala & Bruckner 2014, Tamminen ym. 2016). Tarkasteltaessa resilienssiä ja perheen sisäisiä tekijöitä mukaan valittiin kaksi artikkelia (Taulukko 2). Mo'tamedi ym. (2014) tutkimukseen osallistui 107 18-35-vuotiasta ensimmäiseen psykoosiin sairastunutta henkilöä sekä heidän perheensä. Toisessa mukaan valitussa

tutkimuksessa Walder ym. (2014) mukaan valikoitui iältään 13-25-vuotiaita henkilöitä, joista 40:llä tutkimukseen osallistuneella henkilöllä oli geneettinen riski sairastua psykoosiin. Lisäksi mukana oli 51 tervettä kontrollihenkilöä. Molemmissa tutkimuksissa perheen keskeisyys resilienssin osa-alueena nousi esiin.

Tutkimuksessaan Mo'tamedi ym. (2014) tarkastelevat perheen merkitystä henkilöille, jotka ovat sairastuneet ensimmäistä kertaa psykoosiin. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti siihen, mikä on perheen rooli siinä, kuinka nopeasti ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastunut henkilö saa apua sairauteensa. Tutkimuksen mukaan perheen merkitys on keskeinen tarkasteltaessa hoitamattoman psykoosin ajallista kestoa. Henkilö, joka on sairastunut ensimmäisen kerran psykoosiin ja jonka perhe oli tukemassa psykoosiin sairastumisen hetkellä, sai apua hoitamattomaan psykoosiin nopeammin verrattuna henkilöihin, jotka eivät saaneet perheeltään vastaavanlaista tukea. Tutkimuksessa puhuttiinkin perheresilienssistä, jossa oli erityisen keskeistä perheen antama sosiaalinen tuki psykoosiin sairastuneelle henkilölle. Psykoosin ajallinen kesto määritettiin alkamaan hetkestä, jolloin omaiset havaitsivat sairastuneella henkilöllä positiivisia oireita, kuten aistiharhoja tai harhaluuloja, ensimmäisen kerran. Myös koko suvun tuki nähtiin keskeisenä hoitoon hakeutumisen ja avun saamisen kannalta. Tutkimukseen osallistui 107 iältään 18-35-vuotiaasta henkilöä, joilla oli todettu ensimmäinen psykoosi. Tutkimus toteutettiin psykoosiin sairastuneiden henkilöiden huoltajien puolistrukturoiduilla haastatteluilla sekä kahdella kyselylomakkeella. (Mo'tamedi ym. 2014)

Walder ym. (2014) tutkivat puolestaan perheen merkitystä henkilöille, joilla oli geneettinen riski sairastua psykoosiin. Geneettiseksi riskiksi katsottiin sukurasite, jos tutkimukseen osallistuvan henkilön ensimmäisen asteen sukulaisella oli todettu skitsofrenia. Myös ympäristön vaikutus otettiin huomioon. Psykoosin patogeneesi jaettiin tutkimuksessa neljään esiasteseen: kahteen biologiseen ja kahteen ympäristöön liittyvään. Biologisia esiasteita olivat geneettinen alttius sairastua psykoosiin ja lapsen syntymää edeltävät terveysongelmat. Ympäristöön liittyviä esiasteita olivat puolestaan perhe ympäristö ja stressiä aiheuttavat tapahtumat elämässä. Tutkimus koostui 40 henkilöstä, joilla on geneettinen riski sairastua psykoosiin sekä 51 terveestä kontrollihenkilöstä. Iältään tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat 13-25-vuotiaita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilöillä, joilla on geneettinen riski sairastua psykoosiin, oli enemmän syntymää edeltäviä terveysongelmia kuin vertailuryhmällä. Riskiryhmän perheissä koettiin lisäksi vähemmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Myös tunteita ilmaistiin näissä perheissä vähemmän. Perheen sisäisiä konflikteja raportoitiin enemmän riskiryhmän perheillä verrattuna terveisiin kontrolleihin. Eroa elämässä kohdattujen stressiä

aiheuttavien tapahtumien suhteen ei kuitenkaan näiden kahden ryhmän välillä löydetty. Tutkimustulokset tukivatkin tutkijoiden näkemystä siitä, että henkilön alttiut psykoosille ja henkilön resilienssi ovat seurausta sekä biologisista että ympäristöön liittyvistä tekijöistä ja nämä tekijät vaikuttavat läpi koko henkilön kehityskaaren. (Walder ym. 2014)

Perheen sisäiset tekijät ovat olennainen osa resilienssitutkimusta (Skala & Bruckner 2014, Tamminen ym. 2016). Perheen tuki ja yhtenäisyys korostui myös molemmissa artikkelikat-saukseen valituissa artikkeleissa tarkasteltaessa henkilöiden resilienssiä. Lisäksi tutkimuk-siin osallistuneilla henkilöillä perheen merkitys korostui tutkittaessa heidän alttiutta sairas-tua psykoosiin sekä psykoosin ajallista kestoa. Erilaisia näkökulmia perheen ja puolison an-taman sosiaalisen tuen merkityksestä saatiin myös yksilötekijöitä käsittelevissä artikke-leissa. Pruessner ym. (2011) sekä Shi ym. (2016) mukaan korkeassa psykoosiriskissä olevilla henkilöillä on puutetta suojelevista tekijöistä, kuten perheeltä ja puolisolta saadusta sosiaa-lisesta tuesta. Toisaalta Mongan ym (2019) mukaan perheeltä tai puolisolta saatu sosiaalinen tuki ei ollut merkittävä ennustetekijä tutkittaessa lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten ja lievien psykoottisten oireiden yhteyttä Yhdysvaltojen kansalaisten keskuudessa.

5.3. Resilienssi ja ympäristötekijät

Resilienssiä käsittelevissä tutkimuksissa käy ilmi, että esimerkiksi ystävyysuhteet, tukiverkot ja koulu ovat ulkoisia voimia, jotka voivat edistää resilienssiä (Alvord & Grados 2005, Tamminen ym. 2016). Analyysivaiheessa resilienssiä ja ympäristötekijöitä käsitteleviä artikkeleita valikoitui mukaan kaksi (Taulukko 3). Crush ym. (2018a, 2018b) molemmat artikkelit ovat osa samaa pitkäaikaistutkimusta. Pitkäaikaistutkimuksen aineistona on kohortti, jossa on mukana Yhdistyneessä kuningaskunnassa syntyneitä kaksosia yhteensä 2 232. Molemmissa artikkeleissa tutkimukseen osallistui 2 061 henkilöä, joilla 623:lla oli ollut psykoottisia kokemuksia. Psykoottista oireilua puolestaan oli ollut 59:llä vastaajista. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat nuoret, jotka olivat toistuvasti joutuneet laiminlyönnin kohteiksi. (Crush ym. 2018a, 2018b)

Crush ym. (2018a) ensimmäisessä artikkelissa käy ilmi, että nuoruudessa useaan kertaan uhriksi joutuminen altistaa psykoottisille kokemuksille 18-vuoden ikään mennessä. Tutkimuksessa nuoren kokema vahva sosiaalinen tuki vahvistui suojelevaksi tekijäksi. Toisaalta jopa yli kolmannes tutkimukseen osallistuneista raportoi, ettei heillä ole ollut

psykoottisia kokemuksia. Puolestaan koko tutkimuspopulaatiotasolla, sekä uhriksi joutuneiden henkilöiden että verrokkiryhmän keskuudessa, naapuruston sosiaalinen yhtenäisyys yhdistettiin pienempään todennäköisyyteen saada psykoottisia kokemuksia. Tutkimuksessa teetettiin kyselytutkimus tutkimukseen osallistuville, kun he olivat täyttäneet 18 vuotta. Kyselytutkimuksen aiheena oli kokemus uhriksi joutumisesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuneita haastateltiin 18-vuotiaana heidän kokemuksistaan psykoottiseen oireiluun liittyen. Suojaavia tekijöitä mitattiin, kun tutkimukseen osallistuvat olivat 12- ja 18-vuoden ikäisiä. (Crush ym. 2018a)

Crush ym. (2018b) toisessa artikkelissa tutkittiin, toimiiko sosiaalinen tuki suojaavana tekijänä sekä useita kertoja uhreiksi joutuneilla tytöillä että pojilla tarkasteltaessa psykoottisia kokemuksia. Kaikki tutkimukseen osallistujat haastateltiin henkilökohtaisesti 18-vuotiaana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tytöillä kaikenlainen, esimerkiksi ystäviltä saatu, sosiaalinen tuki toimi suojaavana tekijänä psykoottisia kokemuksia vastaan. Vastaavanlaisia tuloksia ei kuitenkaan pystytty vahvistamaan poikien kohdalla. Kuitenkin perheeltä saatu sosiaalinen tuki toimi suojaavana tekijänä sekä tutkimukseen osallistuneilla tytöillä että pojilla. (Crush ym. 2018b)

Resilienssiä ja ympäristötekijöitä tarkastellessa nuoruudessa saatu vahva sosiaalinen tuki osoittautui tekijäksi, joka suojelee etenkin tyttöjä psykoottisilta kokemuksilta (Crush ym. 2018b). Myös naapuruston yhtenäisyys nousi esiin yhtenä suojaavana tekijänä. (Crush ym. 2018a) Aikaisemmissa tutkimuksissa käy ilmi, että erilaiset ympäristötekijät voivat edistää lasten ja nuorten resilienssiä (Alvord & Grados 2005, Tamminen ym. 2016). Toisin sanoen Crush ym. (2018a, 2018b) kaksi tutkimusta antavat vahvistusta sille, että vahvan sosiaalisen tuen saaneet nuoret, etenkin tytöt, ovat resilienssimpiä kuin heikommalle sosiaaliselle tuelle jääneet nuoret. Vahvempi resilienssi puolestaan voidaan nähdä ominaisuutena, joka suojaa psykoottisilta kokemuksilta (Crush ym. 2018a, 2018b). Ympäristötekijöiden rooli tuli esiin myös yksilötekijöitä käsittelevissä artikkeleissa. Pruessner ym. (2011) sekä Shi ym. (2016) saivat vahvistusta sille, että ystäviltä saatu sosiaalinen tuki on puutteellinen henkilöillä, jotka ovat korkeassa riskissä sairastua psykoosiin. Puolestaan Mongan ym. (2019) mukaan ystäviltä saatu sosiaalinen tuki tai naapuruston yhtenäisyys eivät olleet merkittäviä ennustetekijöitä, kun tarkastellaan lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten sekä lievien psykoottisten oireiden välistä yhteyttä tavallisen väestön keskuudessa.

6. POHDINTA

Tässä syventävien opintojen systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa haluttiin perehtyä olemassa oleviin tutkimuksiin liittyen lapsuus- ja nuoruusiän resilienssin vaikutukseen psykoosin synnyssä. Artikkelihaualla mukaan valikoitui yhteensä 11 alkuperäisartikkelia, jotka jaoteltiin aihealueiden mukaisesti sekä resilienssiä että yksilö-, perheen sisäisiä - ja ympäristötekijöitä käsitteleviin artikkeleihin. Artikkeleista seitsemän käsitteli resilienssiä ja yksilötekijöitä. Sekä resilienssiä että perheen sisäisiä - että ympäristötekijöitä käsitteleviä artikkeleita valittiin mukaan molempiin aihealueisiin liittyen kaksi.

Kuitenkin osassa artikkeleista käsiteltiin tämän luokittelun mukaisesti päällekkäisiä aihealueita. Esimerkiksi kolmessa resilienssiä ja yksilötekijöitä käsittelevässä artikkelissa tutkittiin myös sosiaalisen tuen merkitystä psykoosiriskissä olevilla henkilöillä (Pruessner ym. 2011, Shi ym. 2016, Mongan 2019). Toisaalta resilienssiä ja ympäristötekijää käsittelevässä artikkelissa otettiin kantaa myös lapsen tai nuoren perheeltä saadun sosiaalisen tuen merkitykseen suojaavana tekijänä psykoottista oireilua tutkittaessa (Crush ym. 2018a, 2018b). Tämä osoittautuikin haasteeksi artikkeleita analysoitaessa, sillä tutkimusten aiheet ja niiden rajaukset vaihtelivat huomattavasti eri tutkimusten kesken.

Pääasiallisesti henkilön resilienssi eri osa-alueineen sai kuitenkin vahvaa näyttöä suojaavana tekijänä, kun tarkasteltiin psykoosiriskissä olevia tai psykoosiin sairastuneita henkilöitä. Jo tehdyt tutkimukset vahvistavatkin tämän kirjallisuuskatsauksen hypoteesin eli verrokkiryhmän lapsuus- ja nuoruusajan resilienssiä kuvaavat tekijät eroavat psykoosiin sairastuneiden henkilöiden resilienssitekijöistä.

Kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi, että resilienssitutkimus liittyen psykoosin syntyyn keskityy vahvimmin henkilön yksilötekijöihin. Tutkimuksissa käy ilmi, että terveet verrokkit ilmentävät vahvempaa resilienssiä kuin henkilöt, jotka ovat riskissä sairastua psykoosiin (Pruessner ym. 2011, Marulanda & Addington 2016, Reininghaus ym. 2016, Shi ym. 2016). Myös alhaisempi stressitaso (Pruessner ym. 2011, Marulanda & Addington 2016, Reininghaus ym. 2016), persoonallisuuspiirteet (Boyette ym. 2014, Reininghaus ym. 2016) ja itse-tunnon merkitys (Pruessner ym. 2011, Marulanda & Addington 2016, Shi ym. 2016) nousivat esiin resilienssiä vahvistavina yksilötekijöinä. Toisaalta yhden tutkimuksen mukaan resilienssillä ei ole yhteyttä älykkyyden, koetun trauman, henkilön sosiaalisen toimintakyvyn sekä lievien psykoottisten oireiden välillä (Marulanda & Addington 2016). Jo tehdyt

tutkimukset antavat hyvää viitettä siitä, mitä yksilötekijöitä olisi syytä vahvistaa, jotta psykoosiriskissä olevien henkilöiden resilienssi vahvistuisi ja riski sairastua psykoosiin pieneneisi. Tämä olisi syytä ottaa myös huomioon hoidettaessa psykoosin sairastuneita tai psykoosiriskissä olevia henkilöitä. Erityisesti itsetunnon vahvistaminen sekä lasten-, nuorten- että aikuispsykiatrian puolella tulisi olla kiinteä osa hoitokokonaisuutta. Vaikka resilienssin yksilötekijöitä on tutkittu enenevässä määrin, on lisätutkimusten tekeminen esimerkiksi tarkempien persoonallisuusprofiilien määrittystä varten paikallaan. Tämä mahdollistaisi yksilöidympien hoitopolkujen rakentamisen ja sitä kautta resilienssin kannalta suotuisien persoonallisuuspiirteiden vahvistamisen. Myös geenien ja aivojen sekä bio- että sähkökemiallisen toiminnan merkitys osana resilienssiä jää nyt epäselväksi allekirjoittaneen päätöksen vuoksi jättää näitä osa-alueita käsittelevät tutkimukset tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Olisikin hedelmällistä perehtyä vielä näitä osa-alueita käsitteleviin resilienssitutkimuksiin tarkemmin, jotta ymmärrys resilienssin luonteesta kokonaisuutena tarkentuisi ja vahvistuisi.

Molemmissa artikkelikatsaukseen valituissa artikkeleissa perheen tuki ja yhtenäisyys korostui olennaisena tekijänä tarkasteltaessa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden resilienssiä (Mo'tamedi ym. 2014, Walder ym. 2014). Lisäksi tutkimuksiin osallistuneilla henkilöillä perheen merkitys korostui tutkittaessa heidän alttiutta sairastua psykoosiin (Walder ym. 2014) sekä psykoosiin sairastuttuaan psykoosin ajallista kestoa (Mo'tamedi ym. 2014). Myös yksilötekijöitä käsittelevissä artikkeleissa kävi ilmi, että korkeassa psykoosiriskissä olevilla henkilöillä on puutetta perheeltä ja puolisoilta saadusta sosiaalisesta tuesta (Pruessner ym. 2011, Shi ym. 2016). Kuitenkin resilienssiä ja perheen sisäisiä tekijöitä käsittelevien artikkeleiden lukumäärä jäi tässä kirjallisuuskatsauksessa verrattain pieneksi, minkä vuoksi vahvempaa näyttöä varten aihetta olisi syytä tutkia lisää. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, vaihtelee perheen merkitys resilienssin ja psykoosin synnyn kannalta eri kulttuuritausta huomioiden. Tutkimusaiheena kiinnostava olisi myös se, miksi saman perheen lapsista joku sairastuu psykoosiin ja toinen ei. Onko perheen sisäisten tekijöiden merkitys tällaisessa tilanteessa olevien henkilöiden välillä erilainen vai juontaako syyt puhtaasti yksilötekijöistä. Näiden kahden mukaan valitun artikkelin perusteella perheen merkitys on kuitenkin ilmeinen ja olennainen. Näin ollen, perheen mukaan ottaminen sekä sitouttaminen tulisi olla keskeinen osa psykoosiin sairastuneen henkilön hoidossa. Myös ennakoivana hoitomuotona psykoosiriskissä olevien lasten ja nuorten kohdalla perheen aktiivisuus sekä yhtenäisyys tulisi huomioida. Esimerkiksi skitsofrenian hoidossa pyritään ottamaan potilaan perhe

aktiivisesti mukaan. Tämän on todettu edistävän potilaan sitoutumista hoitoon sekä parantavan potilaan kuntoutusta. Jokaisen psykoosipotilaan hoitoon sisältyy lisäksi psykoterapia. Perheen mukaan ottaminen psykoterapiaan on myös todettu vähentävän psykoosin uusiutumista. (Tuominen & Salokangas 2020)

Ympäristön merkitys osana resilienssin prosessimaista ja sosiaalista luonnetta on tutkijoiden mukaan ilmeinen (Ungar & Theron 2020). Kuitenkin resilienssin ja ympäristötekijöiden tutkiminen psykoosin synnyn kannalta on jäänyt vähemmälle huomiolle. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut kaksi artikkelia olivat osa samaa tutkimusprojektia ja käsitelivät pääasiassa perhettä laajemman sosiaalisen tuen merkitystä resilienssin ja psykoottisen oireilun näkökulmasta. Tutkimusten mukaan vahvan sosiaalisen tuen saaneet nuoret, etenkin tytöt, ovat resilentimpiä kuin heikommalle sosiaaliselle tuelle jääneet nuoret. Vahvempi resilienssi puolestaan nähtiin ominaisuutena, joka suojaa psykoottisilta kokemuksilta. (Crush ym. 2018a, 2018b) Tutkimusten heikkoutena tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta on se, että kumpikaan artikkeli ei käsittele suoraan psykoosiin sairastuneita henkilöitä vaan psykoottista oireilua. Lisäksi tutkimuspopulaatio oli verrattain nuori, 12-18-vuotiaita, jolloin lapsuus- ja nuoruusiän resilienssin merkitys aikuisiän psykoosin puhkeamisen kannalta jää luonnollisesti tutkimatta. Ympäristötekijöitä tutkittiin myös yksilötekijöitä käsittelevissä artikkeleissa. Ympäristötekijöistä ystäviltä saatu sosiaalinen tuki todettiin puutteelliseksi henkilöillä, jotka ovat korkeassa riskissä sairastua psykoosiin (Pruessner ym. 2011, Shi ym. 2016). Toisaalta ystäviltä saatu sosiaalinen tuki tai naapuruston yhtenäisyys eivät olleet merkittäviä ennustetekijöitä, kun tarkastellaan lapsuudessa koettujen vastoinikäymisten sekä lievien psykoottisten oireiden välistä yhteyttä (Mongan ym. 2019). Resilienssin ja ympäristötekijöiden merkitys psykoosin synnyn kannalta vaatiikin selkeästi lisää tutkimusta. Sosiaalisen, kuten ystäviltä saadun tuen merkitystä resilienssin ja psykoosin kannalta olisi hyvä selvittää vielä lisää ja myös laajentaa muita ympäristötekijöitä käsitteleviin osa-alueisiin, kuten naapurustoon, kouluun tai harrastuksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut kaksi artikkelia (Crush ym. 2018a, 2018b) sekä pääasiassa yksilötekijöitä käsittelevät artikkelit (Pruessner ym. 2011, Shi ym. 2016) antavat kuitenkin hyvää viitettä siitä, että sosiaalisen tuen merkitys voi olla keskeinen psykoottisia kokemuksia kokeneiden nuorten tai psykoosiriskissä olevien henkilöiden keskuudessa. Tämä olisikin hyvä huomioda myös psykoosiin sairastuneiden henkilöiden ja heidän hoidon kohdalla esimerkiksi niin, että sosiaalisen tuen merkitystä osana hoitoprosessia

korostettaisiin entisestään tai nähtäisiin vaihtoehtoisena osana hoitoprosessia, jos perheeltä saatu tuki jää puutteelliseksi.

7. YHTEENVETO

Vaikka resilienssitutkimusta on tehty paljon, on lapsuus- ja nuoruusiän resilienssin merkitys aikuisiän psykoosin synnyssä jäänyt selkeästi vähemmälle huomiolle. Jo tehdyt tutkimukset antavat vahvaa näyttöä siitä, että resilienssin henkilöt ovat pienemmässä riskissä sairastua psykoosiin. Myös psykoosiin sairastuneet henkilöt, jotka ilmensivät vahvempaa resilienssiä, muun muassa toipuivat psykoosista nopeammin. Resilienssin ylläpitäminen ja vahvistaminen tulisikin nähdä keskeisenä osana psykoosiriskissä olevien tai psykoosiin sairastuneiden hoitoa.

LÄHTEET

Alvord MK & Grados JJ (2005). Enhancing resilience in children: a proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice* 36(3): 238-245.

Bonanno GA (2004). Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist* 59(1): 20-28.

Boyette LL, van Dam D, Meijer C, Velthorts E, Cahn W, de Haan L ym. (2014). Personality compensates for impaired quality of life and social functioning in patients with psychotic disorders who experienced traumatic events. *Schizophrenia Bulletin* 40(6): 1356-1365.

Brooks RB (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry* 64(4): 545-553.

Campbell-Sills L, Cohan SL & Stein MB (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy* 44: 585-599.

Crush E, Arseneault L, Moffitt TE, Danese A, Avshalom C, Jaffee SR ym. (2018a). Protective factors for psychotic experiences amongst adolescents exposed to multiple forms of victimization. *Journal of Psychiatric Research* 9(104): 32-38.

Crush E, Arseneault L & Fisher HL (2018b). Girls get by with a little help from their friends: gender differences in protective effects of social support for psychotic phenomena amongst poly-victimised adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 53(12): 1413-1417.

Garnezy N (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals* 20(9): 459-460, 463-466.

Giedd JN, Keshavan M & Paus T (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*. 9(12): 947-957.

Grotberg E (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The Bernard van Leer Foundation.

Howes OD & Murray RM (2014). Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model. *Lancet* 383(9929): 1677-1687.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy (2020). Kielitoimiston sanakirja. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/sisu?searchMode=all>. Luettu 16.02.2021.

Lee FS, Heimer H, Giedd JN, Lein ES, Šestan N, Weinberger DR ym. (2014). Adolescent mental health – Opportunity and obligation. *Science* 346(6209): 547-549.

Luthar SS, Cicchetti D & Becker B (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 71(3): 543-562.

- Lönnqvist J (2019). Sopeutumisen ja suojautumisen arviointi. Teoksessa Lönnqvist J, Marttunen M, Henriksson M & Partonen T (toim.): *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Marulanda S & Addington J (2016). Resilience in individuals at clinical high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 9: 1-8.
- Masten AS (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 56(3): 227-238.
- Miller M (2002). Resilience elements in students with learning disabilities. *Journal of Clinical Psychology* 58: 291-298.
- Mongan D, Shannon C, Hanna D, Boyd A & Mulholland C (2019). The association between specific types of childhood adversity and attenuated psychotic symptoms in a community sample. *Early Intervention in Psychiatry* 13(2): 281-289.
- Morgan C & Fisher H (2007). Environment and schizophrenia: environmental factors in schizophrenia: childhood trauma – a critical review. *Schizophrenia Bulletin* 33(1): 3-10.
- Morgan C, Reininghaus U, Fearon P, Hutchinson G, Morgan K, Dazzan P ym. (2014). Modelling the interplay between childhood and adult adversity in pathways to psychosis: initial evidence from the AESOP study. *Psychological Medicine* 44(2): 407-419.
- Mo'tamedi H, Rezaieamaram P, Aguilar-Vafaie ME, Tavallaie A, Azmian M & Shemshadi H (2014). The relationship between family resiliency factors and caregiver-perceived duration of untreated psychosis in persons with first-episode psychosis. *Psychiatry Research* 219: 497-505.
- Niemelä M, Kinnunen L, Paananen R, Hakko H, Merikukka M, Karttunen V ym. (2014). Parents' traumatic brain injury increases their children's psychiatric care: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *General Hospital Psychiatry* 36: 337-341.
- Pruessner M, Iyer SN, Faridi K, Joobar R & Malla AK (2011). Stress and protective factors in individuals at ultra-high risk for psychosis, first episode psychosis and healthy controls. *Schizophrenia Research* 129: 29-35.
- Reininghaus U, Gayer-Anderson C, Valmaggia L, Kempton MJ, Calem M, Onyejiaka A ym. (2016). Psychological processes underlying the association between childhood trauma and psychosis in daily life: an experience sampling study. *Psychological Medicine* 46(13): 2799-2813.
- Shannon KE, Beauchaine TP, Brenner SL, Neuhaus E & Gatzke-Kopp L (2007). Familial and temperamental predictors of resilience in children at risk for conduct disorder and depression. *Development and Psychopathology* 19(3): 701-727.
- Shi J, Wang L, Yao Y, Chen F, Su N, Zhao X ym. (2016). Protective factors in Chinese university students at clinical high risk for psychosis. *Psychiatry Research* 239(39): 239-244.

Simpson J, Helliwell B, Varese F & Powell P (2020). Self-disgust mediates the relationship between childhood adversities and psychosis. *British Journal of Clinical Psychology* 59(2): 260-275.

Skala K & Bruckner T (2014). Beating the odds: an approach to the topic of resilience in children and adolescents. *Neuropsychiatry* 28: 208-217.

Suvisaari J, Lönnqvist J, Isohanni M, Kieseppä T, Koponen H & Hietala J (2014). Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M & Partonen T (toim.): *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Tamminen T, Karlsson L & Santalahti P (2016). Suojaavat tekijät ja selviytyvyys. Teoksessa Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K ym (toim.): *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Tugade MM & Fredrickson BL (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology* 86(2): 320-333.

Tuominen & Salokangas (2020). *Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020 [päivitetty 22.05.2020]. <http://www.terveysportti.fi>. Luettu 18.02.2021.

Ungar M & Theron L (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *Lancet Psychiatry* 7: 441-448.

Walder DJ, Faraone SV, Glatt SJ, Tsuang MT & Seidman LJ (2014). Genetic liability, pre-natal health, stress and family environment: risk factors in the Harvard adolescent family high risk for schizophrenia study. *Schizophrenia Research* 157: 142-148.

Taulukko 1. Yksilötekijöihin liittyvät tutkimukset

Liite 1.

Viite	Metodit	Otoskoko	Johtopäätös
Boyette ym. (2014)	Ryväsanalyysi, yleinen lineaarisen mallin analyysi	327: 195 potilasta (psykoottista sairastavuutta, 74% diagnosoitu skitsofrenia), 132 HC	Persoonallisuus voi puskuroida lapsuudessa koetun trauman vaikutusta henkilön toiminnalliseen tasoon, kun on kyse psykoottista häiriötä sairastavasta henkilöstä.
Marulanda ym. (2016)	Kyselytutkimus	80: 40 CHR, 40 HC	Resilienssistä on hyötyä, kun tarkastellaan psykoosiriskissä olevien henkilöiden muuta psykiatrasta sairastavuutta, mutta vaimeampiin psykoosioireisiin resilienssillä ei näyttäisi olevan yhteyttä.
Mongan ym. (2019)	Kyselytutkimus	748 Yhdysvaltojen kansalaista	Lapsuudessa koetuilla vastoinikäymisillä ja lievillä psykoottisilla oireilla on yhteys. Resilienssi ja sopeutumistavat ovat tärkeitä ennustetekijöitä toimien suojaavina tekijöinä lieviä psykoottisia oireita vastaan.
Pruessner ym. (2011)	Kyselytutkimus	92: 32 FEP, 30 UHR, 30 HC	Resilienssin vahvistaminen ja stressitason madaltaminen ovat mahdollisuuksia vaikuttaa psykoosin puhkeamiseen korkeassa riskissä olevilla henkilöillä.
Reininghaus ym. (2016)	ESM-menetelmä, kyselytutkimus	146: 50 FEP, 44 ARMS, 52 HC	Lisääntynyt herkkyys ja resilienssin puute suhteessa sosiaalisen ympäristön aiheuttamaa stressiä kohtaan sekä lisääntynyt uhkien ennakointi ovat psykologisia prosesseja, joilla on yhteys seksuaalisen hyväksikäytön ja psykoosin välillä. Resilienssi on psykoosilta suojaava tekijä.
Shi ym. (2016)	Pitkittäistutkimus	64: 32 CHR, 32 HC	Matala itsetunto, sosiaalinen tuki ja heikko resilienssitaso suurentavat riskiä sairastua psykiatriisiin sairauksiin. Matala itsetunto ja sosiaalinen tuki voivat vaikuttaa oireiden voimakkuuteen. Resilienssi on suojaava tekijä, joka voi estää psykoosin puhkeamisen.

Simpson ym. (2020)	Poikkileikkaustutkimus, kyselytutkimus	78, joista jokainen sairastanut hoitotason psykoosin	Itseinholla on vaikutusta psykoosin syntyyn henkilöillä, jotka ovat kokeneet lapsuudessa trauman.
-----------------------	--	--	---

ARMS = At risk mental state, CHR = Clinical high risk for psychosis, ESM-menetelmä = Experience sampling method, FEP = First episode psychosis, HC = Healthy control, UHR = Ultra-high risk for psychosis

Taulukko 2. Perheen sisäisiin tekijöihin liittyvät tutkimukset

Liite 2.

Viite	Metodit	Otoskoko	Johtopäätös
Mo'tamedi ym. (2014)	Puolistrukturoitu haastattelu, kyselytutkimus	107 FEP	Korkeampi perheresilienssi, erityisesti sosiaalinen tuki, johtaa lyhyempään hoitamattoman psykoosin keston.
Walder ym. (2014)	Tutkijat käsitteellistivät neljä esiastetta psykoosin patogeneesille: kaksi biologista (geneettinen altistus, raskauden aikaiset terveysongelmat) sekä kaksi ympäristötekijää (perhe ympäristö, stressaavat elämäntapahtumat).	95: 40 FHR, 55 CC	Raskauden aikaiset sekä perhe ympäristöön liittyvien häiriötekijöiden määrät kasvoivat perheissä, joilla oli 1. asteen sukulaisella skitsofrenia. Psykoosiherkkyys ja resilienssi sisältävät sekä itsenäisiä että synergistisiä yhtymäkohtia biologisiin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin.

CC = Community control, FEP = First episode psychosis, FHR = Familial high risk for psychosis

Taulukko 3. Ympäristötekijöihin liittyvät tutkimukset

Liite 3.

Viite	Metodit	Otoskoko	Johtopäätös
Crush ym. (2018a)	Kohortti-, pitkittäis-, kysely- ja haastattelu- tutkimus	Osallistujat ovat osa Ympäristö riski kak- soistutkimusta. Kohortissa UK:ssa synty- neitä kaksosia yhteensä 2232. Tähän tut- kimukseen osallistua 2063 henkilöä, joista 623 oli ollut psykoottisia kokemuk- sia. Psykoottisia oireita oli ollut 59:llä vastaajista.	Sosiaalisella tuella, fyysisellä aktiivisuudella sekä naapuruston sosiaalisella yhtenäisyydellä on yhteys vähemmän koettuihin psykoottisiin kokemuksiin.
Crush ym. (2018b)	Kohortti-, pitkittäis- ja haastattelututkimus	Osallistujat ovat osa Ympäristö riski kak- soistutkimusta. Kohortissa UK:ssa synty- neitä kaksosia yhteensä 2232. Tähän tut- kimukseen osallistua 2063 henkilöä, joista 623 oli ollut psykoottisia kokemuk- sia. Psykoottisia oireita oli ollut 59:llä vastaajista.	Sosiaaliseen tukeen keskittyvä interventio, jonka kohteena ovat useita kertoja uhreiksi jou- tuneet nuoret, voi olla tehokkaampi tytöillä kuin pojilla, kun vaikutuskohteena on psykoot- tiset kokemukset.